

省级项目招标政策解析



华招招标网咨询服务部 2011年11月



声明:

本报告版权归属华招招标网,旨为发给华招招标网的特定客户及 其他专业人士。任何机构、单位和个人未经本公司的书面许可,不得 以文字、语音、电子、图表等方式全部或部分转载或引用;任何机构、 单位和个人未经本公司的书面许可,也不得复制、销售、或以其它方 式通过本报告进行赢利。任何经许可的转载或引用应当标明本报告的 名称和本公司名称。否则,本公司有权追究其法律责任,亦不承担其 未经许可使用后可能导致的法律效果。

本报告所载资料的来源及观点的出处皆被华招招标网认为可靠,但华招招标网不能担保其准确性或完整性,报告内容仅供参考。华招招标网不对因使用此报告的材料而引致的损失而负任何责任,除非法律法规有明确规定。客户不能尽依此报告而取代行使独立判断。

如 需 了 解 更 多 相 关 产 品 数 据 分 析 报 告 , 请 联 系 025-84635130-8003

- 2 -



目 录

一,		省标招标情况	5
	1.1	项目进展情况	5
		1.1.1 2008 年以来省标项目进展情况	5
		1.1.2 各省项目采购周期分析	8
		1.1.3 各省项目招标周期分析	10
		1.1.4 各省项目备项时间分析	10
	1.2	招标品种、实施范围比较	11
<u> </u>	质	量层次	13
	2.1	常用质量层次	13
	2.2	特殊质量层次	15
三、	限	价规则	19
	3.1	限价依据	19
	3.2	外省价格参考情况	20
	3.3	限价计算方法	22
	3.4	限价公示	23
	3.5	典型限价模式	24
	3.6	江苏、广东、浙江等省限价模式总结	26
四、	报	价方式	29
	4. 1	议价竞价方式	29
	4. 2	2 典型竞价议价流程	30
	4. 3	3 特殊竞价议价流程	32
五、	评	审规则	33



	5.1 各省评分标准3	3
	5.2 评审指标	4
	5.3 价格分计算方式3	7
六、	入围模式4	0
	6.1 普遍模式—竞价议价入围4	0
	6. 2 暗标模式—河南4	2
	6.3 专家筛选入围一广东4	2
	6.4 直接议价谈判一广西4	3
	6.5"双信封"模式─安徽4	4
	6.6 直接挂网廉价短缺4	4
	6.7 特殊品种入围4	6
	6.8 其他模式4	7
七、	中标率4	7
八、	项目预测	9



药品招标是药品招标办对所有生产厂家和经营企业药品进行统一采购,根据64号文的精神,实行以政府主导、以省(区、市)为单位的医疗机构网上药品集中采购工作,必须通过各省(区、市)政府建立的非营利性药品集中采购平台开展采购,实行统一组织、统一平台和统一监管,必须坚持质量优先、价格合理的原则,坚持公开、公平、公正的原则,确保不同地区、不同所有制的药品生产经营企业平等参与,公平竞争,药品集中采购机构、医疗机构和药品生产经营企业等各方当事人都要严格按要求操作。而对企业来讲,熟悉各省项目药品招标规则,对其今后的投标中标有着重要的影响,本文对各省标项目进行了详细分析。

一、省标招标情况

1.1项目进展情况

目前各省对药品集中采购工作比较重视。纵观全国省标项目,项目采购周期 为一年的省份,平均一年半开展一次省标项目。通过对各省标项目进展分析,对 企业投标准备、中标与否有着一定的指导作用。

1.1.1 2008年以来省标项目进展情况

2008 年到 2011 年全国 31 个省进行省级挂网项目共 62 项,目前,全国 31 个省(市)均按要求成立药品集中采购领导小组或办公室,明确了管理机构、监督机构和工作机构,建立政府拥有所有权和使用权的非营利采购平台和监督平台。 全国各省(西藏除外)最近一期药品招标采购项目情况如下表:

	WILLER WALLE						
地区	省市	项目名称	开始时间	执行时间			
	北京	2009年北京市医疗机构药品集中采购公告	2009年11月	2010年11月			
华	天津	天津市 2009 年度医疗机构药品集中采购公告	2008年12月	2009年3月			
北地区 东北地	河北	2010年河北省医疗机构药品采购公告	2010年8月	2011年3月			
	山西	2010年度山西省医疗机构药品集中采购公告	2010年11月	2011年6月			
	内蒙古	2010年度内蒙古自治区医疗机构网上药品集中采购公告	2010年9月	2011年5月			
	黑龙江	2009 年黑龙江省非基本药物目录药品集中采购公告 2010 年黑龙江省药品集中采购(补充招标)公告	2010年2月	2010年9月			
	吉林	2010年度吉林省药品集中采购公告	2009年11月	暂停			

表1各省最近一期项目情况



	3 2 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1						
区	辽宁	2009年辽宁省医疗机构药品集中采购招标公告	2009年10月	2011年1月			
	上海	2009 年上海第二期药品招标公告(A、B类)	2009年10月	2010年9月			
-	浙江	2010年浙江省药品集中采购公告	2010年2月	2010年10月			
华	江苏	2009年度江苏省药品集中采购公告	2009年8月	2010年5月			
东地	福建	2011年福建省医疗机构第八批药品集中采购项目	2010年11月	在招			
X	江西	2009年度江西省医疗机构网上药品集中招标采购公告	2009年8月	2010年9月			
	安徽	2011 年安徽省医疗机构药品集中采购项目	2011年4月	在招			
	山东	2009年山东省药品集中采购公告	2009年11月	2010年3月			
华	湖北	2011年湖北省医疗机构网上药品集中招标采购招标公告	2011年8月	在招			
中地	湖南	2009年度湖南省公立医疗机构网上药品集中采购公告	2009年11月	2010年12月			
X	河南	2010年度河南省药品集中采购招标公告	2010年8月	2011年1月			
华	广东	2011 年广东省医疗机构药品集中采购项目	2010年9月	公示方案			
南地	广西	2010年度广西壮族自治区医疗机构药品集中采购公告	2010年6月	2011年3月			
X	海南	2009 年海南省医疗机构药品集中招标采购公告	2009年9月	2009年12月			
	云南	2011年云南省医疗机构药品集中采购公告	2010年11月	2011年7月			
西	贵州	2010年度贵州省药品集中采购公告	2009年12月	2011年7月			
南地	四川*	四川全省挂网药品目录(2011年)		在交易			
X	重庆*	2010年重庆药品交易所药品电子挂牌交易公告	2010年10月	在交易			
	西藏*						
	陕西	2011年陕西省县级及以上医疗机构药品集中采购公告	2011年8月	在招			
西	甘肃	2009年甘肃省药品集中采购招标公告	2009年9月	2010年4月			
北	青海	2009年青海省医疗机构药品集中采购公告	2009年9月	2010年2月			
地区	新疆	2011年新疆维吾尔自治区非基本药物网上集中采购项目	2011年2月	增补招标目录			
	宁夏*	宁夏医疗机构药品统一招标采购《中标目录》中不履约的 品规进行(第三批补标)招标公告	2008年11月				
注: 20	主: 2011年 10月 28日发布了青海省非基本药物采购项目征求意见稿						

2008年以来,全国31省最近一期开始项目的进展情况如上表。就公告发布时间来看,2009年累计12个省发布招标公告,包括上海、北京、江苏等较多省(市),已进入采购执行阶段,而吉林项目因各种原因至今未有实质性进展;2010年9个省份发布公告,除福建省外,其它项目均已进入执行阶段;而2011年(至

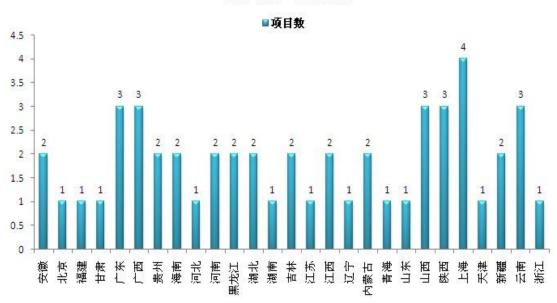


10 月为止),开展省级非基本药物的招标采购的省份仅包括安徽、湖北和陕西 3 省; 天津市 2008 年底项目一直执行至今,广东在 2010 年即开始公示下一年度药品招标实施方案,现已公示第三稿,新疆在 2011 年 2 月已发布通知增补下一年度招标目录; 黑龙江 09 年省标及 2010 年补标项目实际上是同时开始招标的,它们的采购开始时间也一样。就项目的整体执行情况来看,2010 年前的项目均已进入采购阶段(吉林、福建除外),2011 年开始的 3 个省项目均在审核资料,这些省在使用的采购目录都是 2008 年度左右的中标目录。

西藏区至今未在网上发布相关省标招标信息;宁夏至 07 年省标之后,对未履约的 81 个品规进行了补充招标;四川省从 2005 年开始采用动态挂网采购的方式,以后每年均有进行统一的增补挂网确认项目,不同于传统意义上的省级挂网招标;重庆药交所挂牌交易始于 2010 年 10 月,标志着一种全新模式的开始。

各省 2008 年-2011 年 10 月项目数统计

按项目开始时间统计,2008年以来安徽、北京、福建、甘肃、广东等27省建项项目数,见下图:



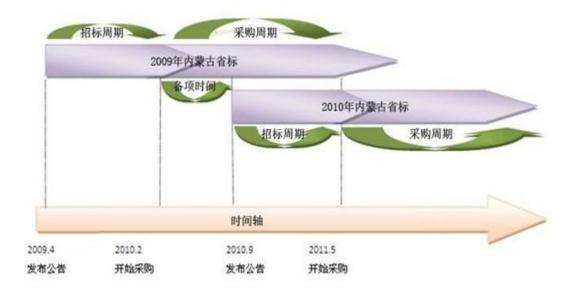
各省(市)项目数统计

上图反应各省 2008 年以来实际建项数情况。总体来看,在 3 年间开展 1 个药品招标项目数的省份和开展 2 个项目的省份达到 40%左右,开展一个项目的省份略多于 2 个省份数,另外 20%左右的省(市)中广西、山西、陕西、云南几省(市)建项数均为 3,发布招标公告数最多是上海,2008 年 2 项,2009 年 2 项,总计建项数为 4。



部分省(市)在2008年之前就有省级挂网招标,比如广东、河南、吉林等省在2007年开展省为单位的药品招标项目;江苏、甘肃、内蒙古、山东、浙江等省(市)2009年才首次开展省级挂网招标。

以下从项目**采购周期、招标周期**以及**备项时间**三方面,了解项目招标情况:



如上图所示为内蒙古 2009 年和 2010 年项目的实际招标、采购时间,以实际项目的各项时间来了解本文的招标周期、采购周期等定义。

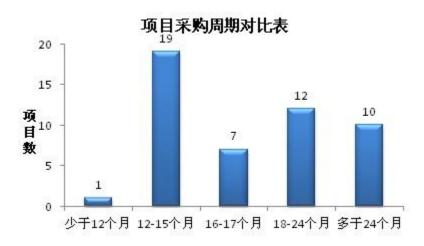
招标周期是指项目从发布招标公告(或实质性开始)到开始执行采购的时间。 **采购周期**是指本次项目的开始执行时间到下一年度项目的开始执行时间。

备项时间是指本次项目的执行时间到下一年度项目的公告发布时间。

1.1.2 各省项目采购周期分析

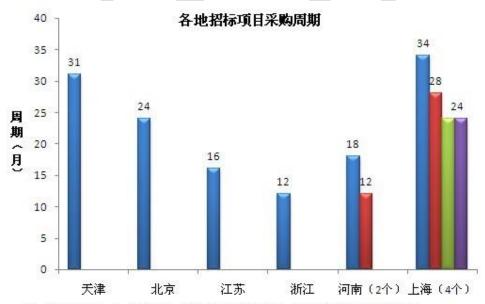
一个项目从进入执行阶段开始,到下一项目进入执行阶段为止,完成一个采购周期。各地项目一般要求采购周期不少于一年,经我们统计,实际上平均采购周期达到17个月。具体情况见下图:





上图显示,采购周期在 12 到 15 个月的项目有 19 个,在 16 到 17 个月的有7 个项目,18 到 24 个月的项目有 12 个,多于 24 个月的有 10 个。除一个项目采购周期在 12 个月以下,其他大多数项目采购周期普遍在 12 到 24 个月之间,占比接近 78%。采购周期长达 24 个月以上的项目有 10 项,其中上海市占 4 项,该市历年项目均在 24 个月以上。

下图为典型的几个省市的各项目采购周期:



注:在执行项目,如延标执行,按实际执行时间计算,否则按预计执行时间计算

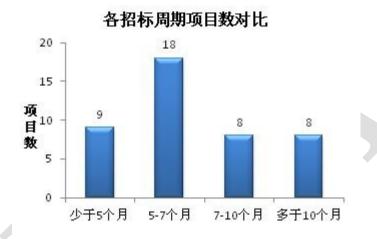
结合上图分析: 天津、北京、江苏、浙江、上海各项目正在执行, 天津、江苏 2 省项目预计执行时间为 1 年, 实际执行时间已达到 31 个月和 16 个月; 北京 采购周期暂定 24 个月, 至今已执行 10 个月; 上海各项目预计采购周期为 24 个月, 2008 年一期和二期实际执行时间已有 34 个月和 28 个月, 2009 年一期项目



实际执行也已有 21 个月。河南省 2009 年、2010 年项目预计采购周期均为 1 年,2009 年项目于 2010 年 10 月结束执行,实际执行时间 18 个月,2010 年项目至今为止已执行了 8 个月。

1.1.3 各省项目招标周期分析

在已完成的招标项目中平均招标周期约为7个月。从下表可见,需要5-7个月招标周期的项目是最多的。

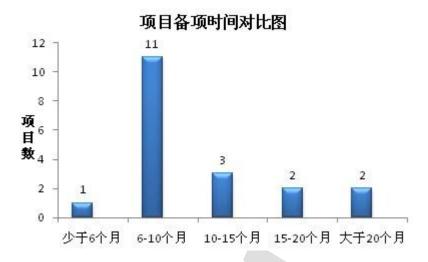


六成以上的药品招标项目招标周期在7个月以下,个别省份的招标时间长达12个月以上。08年山西项目、08年广西项目、09年海南项目等的招标周期在3个月以内。贵州、辽宁、北京等地项目的招标周期长达1年以上,招标周期如此长对投标人来说也是不小的负担。项目招标周期在4-8月内对参与招标项目的各方来说应该是最合适。

1.1.4 各省项目备项时间分析

一个项目开始执行采购,标志招标工作基本结束,参与投标的各方的核心工作基本结束,招标中心工作重心也转移至监督交易。对投标人来说,此段时间总结该项目得失,项目的关注度也可适当降低,直至下一轮招标项目开始。分析此段时间,可合理预测下一轮项目的开始时间,为积极响应下一轮招标项目做好准备工作。经项目统计,备项时间情况如下图所示:





上图中, 备项时间少于6个月的仅有一项, 6到10个月的有11项, 10个月 以上的有7项,比较而言,绝大多数项目备项时间在6到10个月之间。仅2个 项目备项时间会在20个月以上。一定程度上反应下一轮项目的开始时间的不规 律性,正常的省份可预测本次项目开始采购后 10 个月左右,投标企业即可开始 下一轮项目的准备工作。

1.2 招标品种、实施范围比较

七号文指出:各省(区、市)要制定药品集中采购目录,列入国家基本药物 目录的药品,按照国家基本药物制度规定执行。 医疗机构药品集中采购工作,要 以省(区、市)为单位组织开展,县及县以上人民政府、国有企业(含国有控股 企业)等所属的非营利性医疗机构,必须全部参加药品集中采购,鼓励其他医疗 机构参加药品集中采购活动。

省市	目录品种	执行范围
安徽	非基药	二级以上医疗机构
北京	临床所有品种	所有医疗机构+医保定点
福建	省增补基药+非基药	所有医疗机构
甘肃	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
广东	临床所有品种	所有医疗机构
广西	临床所有品种	所有医疗机构
贵州	各类医保药品所列的品种	所有医疗机构+定点医疗机构
海南	临床所有品种	二级以上医疗机构

表 2 各省最近一期项目招标目录范围与执行范围汇总



河北	省增补基药+非基药	所有医疗机构
河南	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
黑龙江	省增补基药+非基药	所有医疗机构
湖北	非基药	二级以上医疗机构
湖南	临床所有品种	二级以上医疗机构
吉林	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
江苏	临床所有品种	二级以上医疗机构
江西	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
辽宁	临床所有品种	二级以上医疗机构
内蒙古	临床所有品种	二级以上医疗机构
青海	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
山东	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构
山西	非基药	二级以上医疗机构
陕西	临床所有品种	二级以上医疗机构
上海	535 种药品	所有医疗机构+医保定点
天津	临床所有品种	所有医疗机构
云南	非基药	二级以上医疗机构
浙江	省增补基药+非基药	二级以上医疗机构+试点基层

综合来看省标招标药品范围为非基药品种,部分省将省增补基药纳入省标招标范围。从项目执行范围来看,绝大多数省份中标目录供二级以上医疗机构使用,此种项目占六成以上,其中浙江省还规定试点基层医疗机构必须全部参加集中采购,按国家和省有关规定使用中标结果。广西项目执行范围为包括二级以上医疗机构和新农合医疗机构在内的所有医疗机构,北京、上海等省的医院执行范围中还包括医保定点医疗机构。

极少省份的招标目录不允许增补,绝大多数的省份在公布的招标目录的基础 上允许增补品种或者品规,比如福建,甘肃,广东,广西等省都发布增补招标目 录的通知。另外各地方的增补方式也不相同。像福建的医疗机构增补的品种由各 医院提出,细化到药品剂型和规格,报采购中心审核汇总,由省卫生厅组织专家 按临床基本需求的原则,进行必要的筛选。而甘肃的增补是以《甘肃省药品集中 采购拟招标目录》为基础,接受企业增补。



二、质量层次

2.1 常用质量层次

质量层次的划分在招标中有着重要的位置,通常较高质量层次的药品在质量 评审时所得分值与较低质量层次的药品不尽相同,而一旦区分质量层次进行评 审,质量层次的高低对药品的最终中标价也有一定的影响。本文对所有省标项目 的质量层次进行了汇总,主要分析了质量层次的具体划分情况,这些质量层次中 包括了各省主要的质量层次及各个项目中新出现的质量层次,此外,生产企业的 规模和排名也影响了企业药品的质量层次高低。汇总情况详见下表:

表 3 质量层次汇总

质量层次	主要划分	定义
专利药品	第一质量层次	仅指发明专利,是由中华人民共和国知识产权局授予的, 或原研制国家知识产权保护部门授予的专利药品,包括 新化合物、化学药物组合物、天然物提取物、微生物及 其代谢物
原研药	第一质量层次	国家发改委定价文件中标明为原研制的药品,或者国家 发改委定价文件中虽未标明原研制的单独定价但获发明 国专利证书的药品视为原研制药品
国家保密处方中成药	第一质量层次	国家保密局和科技部共同颁布的中药保密处方目录中的 药品。以国家保密局和科技部文件作为认定依据
国家一类新药(保护期内)	第一质量层次	保护期(监测期)内的国家一类新药,以国家食品药品 监督管理局核发的《国家新药证书》和《药品注册批件》 为准
获国家科学技术奖	第一质量层次	获国家技术发明奖或国家科学技术进步奖的药品,以获 奖证书为认定依据
中成药适应症专利	第一质量层次	获得中华人民共和国知识产权局授予适应症专利的中成 药
有化合物实体发明证书 的药品	第一质量层次	具有知识产权局授予的有效期内的化合物实体发明证书 的药品
国学一米 並走	第一质量层次	保护期(监测期)内的国家二类新药,以国家食品药品
国家二类新药	第二质量层次	监督管理局核发的《国家新药证书》和《药品注册批件》为准。
单独定价	第二质量层次	国家发展改革委或省物价局公布的化学药及生物制品类 单独定价药品
优质优价中成药	第二质量层次	国家发展改革委或省物价局公布的优质优价中成药
国家批准的执行单独质 量标准和价格的药品	第二质量层次	-



首仿药品	第二质量层次	首家仿照专利技术生产的药品,以国家食品药品监督管理局批准文号批准时间,结合质量标准起草证明为依据, 其化学名必须与原研药品完全一致,适应症与原研药品 一致
专利保护期内的工艺流 程发明专利药品	第三质量层次	-
中药保护品种	第三质量层次	国家食品药品监督管理局批准的保护期内的国家中药保护品种
欧美认证药品	第三质量层次	国内企业获得欧盟 CE、CGMP 认证和美国 FDA 认证、 并在认证国有实际销售的药品
日本认证	第三质量层次	日本 JGMP 认证的药品
进口药品	第三质量层次	包括欧美和日本认证,及 EDQM、TGA 认证的药品
港、澳、台地区药品	第三质量层次	-
国家重点新产品证书的 药品	第三质量层次	国家科技部等多部委颁发"国家重点新产品"证书的药品
中国驰名商标药品	第三质量层次	在中国为相关公众广为知晓并享有较高声誉的商标,由 国家工商行政管理总局认定或人民法院司法认定
中药材 GAP 认证药品	第三质量层次	中成药所用中药材通过 GAP 认证药品(主要原材料完全 来自经国家食品药品监督管理局认证通过的中药材 GAP 生产基地)
质量标准起草单位的药 品	第三质量层次	第一家获得国家食品药品监督管理局药品批准文号,并 且该企业是该药品质量标准起草单位的药品
新版 GMP	第三质量层次	
企业排名	第三质量层次	-
普通 GMP	第三质量层次	-
自主创新示范区企业的 品种	评审时赋分	国务院认定的国家自主创新示范区(如中关村科技园区) 企业的品种
自主创新产品	评审时赋分	国家认定的自主创新产品
国家重点科技攻关项目 的生物制品	-	-
863 项目研究结果品种	_	以课题项目及863项目结题报告为准

在所有项目中,各省的质量层次划分情况也各不相同,上表所列是每种质量层次在各个项目中主要的划分情况,表中显示,专利药品、原研药、国家保密处方中成药、国家一类新药及获得过国家科学奖的药品在多数省份是被划在第一质量层次的,单独定价和优质优价中成药通常在第二质量层次,中药保护品种和欧美认证(进口药品)在第三质量层次,以上提到的 9 种质量层次均为省标项目中主要的质量层次,及在各省项目中出现最频繁的质量层次。

表中所列的自主创新示范区企业的品种和自主创新产品两种质量层次的药



品仅在 **2009** 年北京项目中出现,虽没有划分具体的层次,但在质量评审时这两种层次的品种可加以赋分,充分体现了国家鼓励创新品种的政策。

表 4

项目简称	质量层次认定标准	层次划分	
	保护期或监测期内的国家一类新药(以批准时间为准,	第一层次	
2009 年江苏	首家取得证书或批件的)	第一层仍	
	保护期或监测期内的国家一类新药(不含首家取得的)	第二层次	
2009 年江西	单独定价的专利药品	第二层次第一组	
2010 年贵州	非单独定价的专利药品	第三层次第一组	

对于国家一类新药和专利药品,也有个别省份的认定要求比较特殊,江苏省将国家一类新药划分为首家获得证书的和非首家获得证书的,且前者被划入第一质量层次,后者为第二质量层次。对于专利药品,江西省和贵州省认定单独定价的专利药品为第二层次,非单独定价的专利药品为第三质量层次。

2.2 特殊质量层次

所有质量层次中,首仿药的地位越来越受关注,2010年底药界十大重磅新药的评选中,首仿药俨然成为了主力军,它的出现无疑是药界产业升级的一个新契机,目前延长产品生命周期及进军仿制药市场和生物制药已成为全球药企的新方向,而国内业界已达成共识,中国制药产业的出路在于将仿制药变成世界的品牌仿制药,对即将到期或未进入国内的产品进行首仿,鉴于以上考虑,首仿药及各省新增质量层次对于企业来说是个新的机会。

表 5 首仿药质量层次

项目简称	项目简称		备注
2011 年云南	质量标准起草单位的药品(含首仿国外药品)	第三层次	2010和2009年也 纳入质量层次
2011 年湖北省标	首次仿制国外药品	第四层次	上年度无
2010 年吉林省标	标准首仿	第二层次	上年度无
2010 年广西省标	质量标准起草单位的药品(含首仿国外药品)	第三层次	2009 年省标也纳入质量层次
2009 年青海省标	国内首仿	第二层次	上年度无
2009 年辽宁省标	标准首仿药品	第二层次	上年度无
2009 年江苏省标	标准首仿药品	第三层次	上年度无



项目简称	质量层次认定标准	层次划分
2011 年青海	1999 年以来获得国家级奖励的药品	第二层次
2011 年云南	获得国家科技进步奖的药品	第一层次
2011 年安徽	与质量相关的国家自然科学或科技进步二等奖及以上的 药品	第一层次
2011 年福建	获得国家科技二等奖以上药品	第一层次
2011 年湖北	1999 年以来获国务院颁发的国家技术发明奖或国家科学技术进步奖二等奖以上(含二等奖)的药品	第二层次
2010 年山西	国家科技进步二等奖以上的药品	第一层次
2010 年河北	1999年以来获得国家级科学技术奖的药品	第一层次
2010 年河南	1999年以来获得国家科学技术奖的药品	第一层次
2010 年广西	获得国家级奖项的药品	第一层次
2009 年辽宁	获国家科技进步奖的药品(指与药品质量直接相关)	第一层次
2009 年江苏	1999 年以来获国家科技进步奖二等奖(指与药品质量直接相关)以上的药品	第一层次
2009 年天津市	获得国家科技进步奖的中成药	第一层次

表 6 获国家级奖项药品质量层次

由表 5、6 可以看到,云南,湖北,吉林等省都将首仿药列入了质量层次,大都划分在第二第三层次。另外有近一半的省份把获得国家级奖项的药品列入质量层次,只是各省认定的标准不同。如山西省需获国家科技进步奖二等奖以上的药品,云南则只要求获奖即可,没有奖项等级的限制;而江苏,河北,河南,湖北等省份更有年份的限制,需要 1999 年以后获奖的才可以;另外天津要求获得国家科技进步奖的中成药,而非所有获奖药品。

下表中所列是在各省项目中出现较少的,也是各省特有的一些质量层次, 2011 年安徽省标项目中增加了三项质量层次,此外,云南、江苏、河南和北京 特有的质量层次也较多,由表可知,各省的质量层次不是一层不变的,除了固有 的主要质量层次以外,每个省份还可有新增加的质量层次,这体现了招标质量层 次的多样性,同时也给企业增加了机会。

如自主创新示范区企业的品种、国家认定的自主创新产品和国家重点科技攻 关项目的生物制品这三个质量层次是所有项目中最为特殊的,北京和上海相对全 国其他地区显然是科技技术更发达的,它们的列入更大意义上讲是利于本地企业



的入围。

表 7 各省新出现质量层次名词

质量层次	项目简称	划分情况	共有质量层次数
有化合物实体发明证书的药品	2011 年安徽	第一质量层次	三个质量层次
国家批准的执行单独质量标准 和价格的药品	2011 年安徽	第二质量层次	三个质量层次
国家重点新产品证书的药品	2011 年安徽	第三质量层次	三个质量层次
新版 GMP 药品	2011 年青海	第三质量层次	四个质量层次
专利保护期内的工艺流程发明	2009 年山东	第二层次第五组	三个质量层次
专利依护期内的工乙派柱及明专利药品	2009 年辽宁	第二层次第二组	三个质量层次
文 小 沙 阳	2011 年云南	第三质量层次	四个质量层次
中国驰名商标药品	2010 年河南	第三质量层次	三个质量层次
中国犯石间 你约吅	2010 年吉林	第三层次第一组	二十灰里坛仏
	2010 年河南	第三质量层次	三个质量层次
中药材 GAP 认证药品	2010 年广西	第一质量层次	四个质量层次
	2009 年江苏	第三质量层次	四个质量层次
国家二类新药	2009 年江苏	第二质量层次	四个质量层次
四多—天机约	2011 年云南	第一质量层次	四个质量层次
自主创新示范区企业的品种	2009 年北京	-	三个质量层次
国家认定的自主创新产品	2009 年北京	-	三个质量层次
国家重点科技攻关项目的生物 制品	2008年上海市第二期	-	-

从下表的统计汇总结果来看,质量层次中企业排名和企业生产规模划分的依据均为各省招标项目开始时已出台的最新中国医药统计年报。各省项目中对企业排名的名次要求虽然不一样,如 2009 年山东省标要求的是全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前 200 名,2010 年河北省标则只要前 100 名,但是各省主要都是以主营业务收入的排序为标准的。

表 8 企业排名划分情况

项目简称	质量	生产企业排名和企业规模划分依据
火口肉小	层次	工/ 正並非有相正並/死失為力 医痈
2011 年青	第四	工信部 2009 年医药统计年报医药工业独立核算企业主营业务排序前 50 名企业
	质量	工信品 2009 年医约55 1 年报医约工业独立核异企业主旨业务排序 II 50 石企业 生产的药品
海非基药	层次	生厂的约曲
9011 河油	第三	化学药品工业企业法人单位按主营业务收入排序前150名、中成药工业企业法
2011 福建	质量	人单位按主营业务收入排序前150名、生物生化制品工业企业法人单位按主营
八伽	层次	业务收入排序前 100 名(详见工业和信息化部《2009 中国医药统计年报》)
2010 山西	第三	化学药品 100 强和中成药 50 强制药企业:指工业和信息化部门最新的中国医
2010 田四 省标	质量	药统计年报公布排位前 100 名和中成药前 50 名的制药企业(按主营业务收入
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	层次	排序),包括全资子公司



2010 河北省标	-	第二质量层次:全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前 10 名企业生产的药品(以 2008 年工业和信息化部《中国医药统计年报》为准) 第四质量层次:全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前 11—100 名企业生产的药品(以 2008 年工业和信息化部《中国医药统计年报》为准)
2009 山东 省标	第三 质量 层次	全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前200家企业生产的药品(以国家主管部门组织编制的上一年度《中国医药统计年报》医药企业排序名单为准)
2009 辽宁 省标	第三质量层次	《化学药品独立核算企业按主营业务收入排序》在前 100 名的药品生产企业生产的药品、《生物生化制品独立核算企业按主营业务收入排序》在前 50 名的药品生产企业生产的药品、《中成药独立核算企业按主营业务收入排序》在前 50 名的药品生产企业生产的药品(均包括全资子公司)《2007 年中国医药统计年报》
2009 青海 省标	第二 质量 层次	全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前 50 家企业:以工业和信息化部组织编制的《2008年中国医药统计年报》中医药企业排序名单为准
2009 甘肃 省标	第三 质量 层次	全国医药工业独立核算企业主营业务收入排序前 50 家企业:以工业和信息化部组织编制的《2008年中国医药统计年报》医药企业排序名单为准
2009 江西省标	第三 质量 层次	指按工业和信息化部《2007 年中国医药统计年报》公布排位前 100 名的制药企业(按主营业务收入排序),包括全资子公司。排位前 100 名中仅生产药用铺料、原料、中药饮片、戒毒药品、试剂、耗材、器械等非药品的企业予以剔除,依次替补制药企业至 100 名
2009 新疆	第三 质量 层次	2009 年全国医药工业企业法人单位按主营业务收入前 50 名企业
2011 云南 省标	第四 质量 层次	细分为大型企业和非大型企业。参照《2008年中国医药统计年报》 大型企业:《生物生化制品独立核算企业按主营业务收入排序》前25为生物制品药品生产的大型企业。《化学药品独立核算企业按主营业务收入排序》前30家为化学药品生产的大型企业。《中成药独立核算企业按主营业务收入排序》,前30家为中成药生产的大型企业。 云南省内生产企业与非云南省内生产企业为不同组别。
2010 广西 区标	第四 质量 层次	大型药品生产企业:指《2008年中国医药统计年报》分册中的《化学药品工业企业法人单位按主营业务收入排序》取前100家、《中成药工业企业法人单位按主营业务收入排序》取前100家、《生物生化制品工业企业法人单位按主营业务收入排序》取前25家合并为大型企业,其他为一般药品生产企业。

在排名依据中有部分地区分别按化学分册、中成药分册和生物制品分册,对企业排名作不同要求,也有省份只按全国医药工业独立核算企业(综合册)来要求的,但从总体的排名要求来看,主营业务收入在前 100 名的企业被划入质量层次的可能性最高,因此企业在医药统计年报中国医药工业中的排名对参与招标有重要的影响。



三、限价规则

限价为主,议价为辅,价格是决定药品是否入围的重要因素,本部分从 27 个省(四川、宁夏、重庆、西藏除外)省最近一期项目出发,对各地限 价规则进行综合而系统的分析,综合了解各省(市)项目制定限价的依据及 原则,合理测算出品种标底价、限价、参考价,针对性的制定有效的报价策 略。

经统计,北京、天津、广东等 22 省(市)对参与投标的品种按照特定方式制定限价,对这些省份的限价依据和计算方法进行系统分析后发现一下特点:限价依据集中、外省价格影响大且连动化、限价计算公式化。具体分析详见下文:

3.1 限价依据

各地报价规则中均有要求,报价不得高于最高零售价扣除顺加差率后的价格,在此基础上,按照一定原则、程序确定拟招药品的限价,各省降价目标有所不同,限价依据也有所不同。从全国来看,大多省份利用的限价依据有:外省中标价、最高零售价和政府定价以及本省上年项目中标价(采购价、成交价),部分项目采用医疗机构零售价、实际购货价、省内(外)历史价格信息等等做限价依据来制定限价。下表总结了各省制定限价过程中采用的限价依据:

序号	限价依据	涉及省(市)	数目
1	最高零售价	所有	22
2	外省中标价	北京、福建、广东、广西、贵州、海南、河北、湖北、河 南、河北、湖南、江西、辽宁、内蒙古、青海、山东、陕 西、天津、黑龙江、浙江、江苏	20
3	本省上年度项目中 标价	北京、福建、广东、广西、贵州、海南、黑龙江、河北、 河南、江苏、湖北、湖南、江西、辽宁、内蒙古、山东、 天津、浙江、云南	19
4	医疗机构进货价或 零售价	湖南、贵州、云南、浙江、湖南、河南、陕西	7
5	省内、外历史价格 信息	江苏、江西、浙江	3

表 9 限价依据统计表



从上表来看,限价依据中包括最高零售价的有 22 个省,包括外省中标价的有 20 省,包括本省中标价的有 19 省,包括医疗机构进货价和零售价的省份共 7 省,包括省内、外历史中标价的有 3 省。

就限价依据分析,最高零售价、外省中标价和本省上年度中标价是各地项目限价的主要参考价依据。以 2011 年湖北省标项目为例,化学药以本省上年度项目同品规最高中标价为投标限价;中成药结合本省上年度中标价及山西、广西、江西、河南、贵州五省最新一轮中标价制定限价;无本省中标价及 5 省中标价的品种,其限价由"指导办公室"组织专家制定限价。

3.2 外省价格参考情况

限价依据分析中,北京、福建、广东、湖南等省均参考本省上一年度中标价, 且参考外省中标价情况,招标机构在制定限价的时候,选取那些省份、选取省份 的个数,下表进行总结:

表	10	外省价参考情况	
---	----	---------	--

项目省份	指定外省价格		参考形式
河北	云南、新疆、天津、四川、上海、陕西、山西、 山东、青海、内蒙古、江西、江苏、吉林、河 南、海南、贵州、广西、广东、甘肃	19	最近一期项目最低中标价
北京	江西、广西、甘肃、内蒙古、四川、浙江、天 津、河南、上海、广东	10	项目(含基药)中标价
陕西	浙江、四川、山西、宁夏、江西、河南、广西、 广东、北京、安徽	10	
江西	云南、山西、湖北、河南、贵州、广西、安徽	7	最近一期项目平均中标价
贵州	四川、江西、湖北、广西	4	
山东	云南、四川、陕西、山西、江西、湖北、河南、 贵州	8	2007年以后项目中标价
广东	四川、陕西、山东、江西、江苏、河南、广西、 安徽	8	2010年7月30日前最近一期 项目平均中标价
内蒙古	广西、广东、云南、江苏、陕西、辽宁、江西、 甘肃	8	最新近期挂网价
湖南	江西、湖北、河南、贵州、广西、广东	6	上一采购年度平均中标价
广西	云南、陕西、内蒙古、江苏、广东	5	
湖北	山西、江西、河南、贵州、广西	5	最近一期项目中标价
福建	山西、江西、湖北、河南、安徽等	6	取处 粉火日牛你们
辽宁	河南、吉林	2	



河南海南工			河南利用其它省在执行项目
河南海南天	人 国武並八少八		价格均值,本省 2009 年中标
津青海江苏	全国或部分省份		价、本省实际购进价均值,
浙江 黑龙江			三者相比取最低取限价 。

一般而言,项目会参考 5 到 8 个省的中标价,也就是说一般企业在本省之外 5 到 8 个省的中标价(采购价),将会影响本省限价,最终影响本省中标价。河北、北京、陕西 3 省参考 10 个以上外省中标价,其中,河北省参考天津、上海、河南、山东等 19 个省(区、市)最近一期药品集中采购同一药品的中标价,取其相对低值设定限价,参考的省份是最多的。辽宁省采用河南、吉林、辽宁最近一期项目中标价的平均价作为限价,参考省份有2 个,相对较少。另外江苏、河南、黑龙江等省,其省外历史中标价、其他省区正在执行项目最低中标价以及全国报价情况将影响其限价情况。

上表指定外省价共涉及北京、上海、天津、江苏等 25 个省(市),下图 将这些省份用作外省中标价(非本省项目的一个限价依据)情况进行统计:

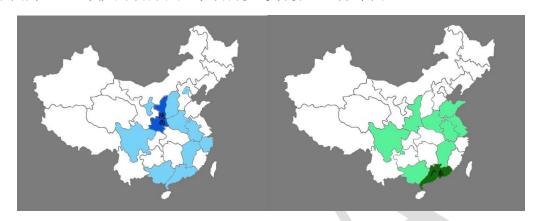
作为制定外省参考价用于各地限价情况



上图显示,有10个项目的制定限价参考了河南、江西的中标价,广西、广东、四川、山西省仅次于河南等省;从参考省份的区域分布来看,西北部如新疆、青海、宁夏等省被参考的次数比较少,北京、浙江等发达省份因为是首次开展省级项目且开始时间比较晚,被参考次数也较少,中部省份河南、江西、山西等参考次数比较多;并且有规律的开展招标的及招标成果比较好的省参考的次数明显



比其他的省参考次数多,某种程度上来说,这些省中标价对其他省的限价有决定性的影响。企业在投标过程中策略性的做好最容易被参考的省份的中标价格,比如河南、江西、广东、广西、四川等省份,更有利于维护品种的全国的中标质量。下图为 2011 年陕西项目和广东项目参考省份地区分布图



陕西和广东的项目是典型的参考省份选择模式,陕西参考了四川、山西、江西、河南、广西、广东等 10 省的价格,广东参考了四川、陕西、江西、河南、广西等 8 省价格,参考省主要覆盖华南、华中、华东区省份。

3.3 限价计算方法

各地限价的主要目的在于降价,核心在于限价原则的制定,就近几年招标情况看,各地在招标过程中,越来越注重限价规则的制定,限价原则在各地文件中的规定同之前相比较为清晰,我们试着将限价以公式的形式表示出来,从此限价规则得以简化,且易于理解。

限价公式表示形式中涉及: 限价=min[a,b], a、b 均为限价依据, 式子表示限价为 a 值和 b 值中的最小值, 即,限价即不能高于 a 值,同时也不能高于 b 值。下表以北京、天津、江苏、福建几地的限价计算方法做简要说明:

省份	品种分类	限价公式
	《公开招标目录一》	限价=min[最高零售价,北京现行最低采购价,驻京部队现 行最低采购价]
北京	《公开招标目录二》	限价=min[结合外省中标价应用统计学方法制定上限参考 值,总后、北京原中标价]
	《集中议价目录》	限价=min[结合外省中标价应用统计学方法制定上限参考 值,总后、北京原中标价]

表 11 限价计算公式整理



	参加 2007 年采购品种	限价=上一年度中选价
天津	首次参加本市集中采购品种	限价=min[该产品在全国其他地区的实际中选价,目前本市
	目仍参加平甲来中术购面件	医院实际备案采购价]
	第一、二层次	限价=min[本省上年度项目中标价、(政府定价÷1.15)×90%,
	矛 、 →広仏	全国最近一期最低中标价]
→戸 z = b	第一目光沙 丛	限价=min[本省上年度项目中标价、(政府定价÷1.15)×90%,
福建	第三层次议价	全国最近一期最低中标价]
	第三层次竞价	限价=(六省最近一期集采中标价+其同质量层次同品规药
	第二层 (人見刊	品中标价)÷个数
	有省内历史价格信息	限价=[(省内历史价格平均价×一定降幅),次低价]
江苏	无省内历史价格信息	限价=min[省外中标价(采购价),同组平均价]
	无省内、外历史价格信息	限价=同组最低价

北京市分别就三个不同目录的品种制定限价,从限价公式来看,三个目录的品种均按各自限价依据的最低值设定,《目录一》品种不需外省中标价,《目录二》、《集中议价目录》品种,要求参考外省中标价,并结合外省中标价,应用统计学方法制定上限参考值,上限参考值同总后、北京原中标价比较取最小作限价。按照北京的限价公式,其他省的限价公式可以做相应理解。江苏项目省内有历史价格信息的,以平均价的一定降幅或者次低价确定产品参考价,限价模式有所不同,此处计算限价计算方法,典型的限价规则,将在后面部分进行总结。

3.4 限价公示

各地根据限价原则核算限价,一些地区会在采购平台上进行公示,接受各方澄清。下表总结 27 省项目的限价情况:

	农工 生国政社 别次自然仍召尔伯克					
序号	地区	是否有 限价规则	是否 公布限价	备注		
1	福建 广西 贵州 海南 河北 湖南江西 辽宁 内蒙古 青海 广东*	是	是	在招标平台公示所有企业品种的限价		
2	北京 江苏 新疆*	是	是	企业可在系统中查看本企业限价		
3	湖北	是	是	未到此阶段		
4	吉林	是	是	未公布限价,项目暂停。		
5	浙江	是	是	公示参考价和标的价		
6	黑龙江 山东	是	是	二次报价时公示限价		
7	河南 陕西 天津 云南	是	否	不公布限价, 报价原则上不高于限价		
8	安徽 甘肃 山西 上海			报价不高于最高零售价扣除顺加差率		

表 12 全国最近一期项目限价公示情况



- 注: 1、新疆 2011 年项目未发布方案,本表按照 2009 年项目情况统计。
 - 2、广东 2011 年项目未到公示限价阶段,本表按照 2009 年项目统计。

27 省最近一期项目中,22 省项目制定限价,18 省公布限价。限价公布方式有三种,一般省份报价前在招标平台公布所有企业品种的限价,部分省标在报价前只公布本企业的限价;另有相对较少省份会在二次报价时公布限价,特别说明的是黑龙江省在二次报价时公布"双限价"。不公布限价的省份中,河南省是典型的暗标模式,将在典型限价模式中加以说明。从新疆区以往项目来看,预计2011年项目将会制定限价。

另外,最后对公布限价的省份,其限价的公布形式由下表进行总结:

省份	限价公示	公布形式	
广西、河北、辽宁	在报价前向企业公布	按品规、生产企业公布	
内蒙古、北京、江苏 贵州、海南、湖北	在报价前向企业公布	按竞价组公布限价	
青海、江西	在政府即中在不公和	1女兒川组公和 秋川	
广东	在报价前向企业公布	公布具体的限价计算参考依据	
福建	在报价前向企业公布	竞价品种:按竞价组公布限价 议价品种:按品规、生产企业公布	
湖南	在报价前向企业公布	普通品种:按高份组公布限价 高层次品种:按品规、生产企业公布	
浙江	公示参考价和标的价	参考价:按品规、生产企业制定标的价:按竞价组制定	
山东	企业二次报价时公示	按品规、生产企业公布	
注: 广东 2011 年项目未到公	示限价阶段,本表按照 2009 年	项目统计。	

表 13 限价公布形式

3.5 典型限价模式

文章第三部分对限价规则做了细致分析,现就限价模式进行总结。典型限价模式有3种,省内为主、参考省外法、折中取限法、最小取限法,应用最广的是最小取限法。

(1) 省内为主、参考省外——江西

主要依据省内中标价设定限价,当省内无中标价的情况下,考虑同组中标价或外省中标价情况进行制定。



计算公式:

限价=限价依据相关值。否则,参考省外价格信息进行限价。

江西竞价品规的限价以同竞价组 2008 年度本省的平均中标价作为限价; 2008 年度本省无中标价且无法进行差比价计算的品种以外省的平均中标价作为 限价,限价公式表示为:限价=同组 2008 年本省平均中标价。否则,限价=外省 平均中标价。

江苏模式不同在于,江苏以省内历史价格平均价乘以一定扣率作限价(或取次低价为限价),否则,结合省外历史中标价计算限价,公式表示为:

限价= {(省内历史价格平均价×一定降幅),次低价}。吉林省在执行项目以本省上年中标价做限价,无上年中标价的参考外省历史中标价作限价。利用这一模式的还有贵州。

(2) 折中取限——广东

折中取限法,按规定取得限价依据,计算其算数平均数作为限价。 计算公式:

限价 =
$$\sum_{i=1}^{n} x_i/n$$
 $(n \le N)$

其中,x表示企业在第i省项目的中标价,N表示限价依据的个数为N个。

广东省综合评价及议价目录品种限价规定,报价不高于广东 2009 年阳光采购最后一次报价和八省平均价的均值。限价公式表示为:限价=(2009年最后一次报价+八省平均价)÷2。

山东省折中取限法做了一些改动,多余限价依据为 5 个以上(含 5 个)的药品,去掉一个最高价和一个最低价,取平均值作为限价;限价依据为 3 个或者 4 个的药品,直接取平均值作为限价。而福建省第三质量层次竞价药品限价=(六省中标价+其同质量层次同品规药品中标价)÷个数。

除广东、山东外,广东、辽宁、湖北等省限价也采用了折中取限模式。

(3) 最小取限——河南

最小取限法是按规定取得限价依据,取限价依据中最小值作为限价。 计算公式:



限价 =
$$min[x_1, x_2, x_3, \dots, x_n]$$
 $(n \le N)$

其中, x_i 表示企业在第i省项目的中标价,N表示限价依据的个数。

河南省采用暗标方式设定底价,其底价依据 2009 年河南省中标结果、确定采用的外省中标结果均值、河南省医疗机构实际购进价均值,三者相比取低值作为底价。利用公式表示就是: 限价 = min [2009 年河南中标价,外省执行中标价,实际进货价]。

北京限价采用最小取限模式,所不同的是《目录二》和《集中议价》品种利用统计学方法制定参考值,将参考值与总后、北京原中标价格比较,原则上取最低价为投标报价上限。用公式总结就是: **限价** = min [统计学方法制定上限参考值,总后、北京原中标价]

另外,利用这一模式的还有福建省招标品种、湖南招标品种、河北招标品种、 广东综合评价及议价目录品种、广西限价竞价品种、天津首次参加本市集中采购 的品种,云南招标品种,浙江招标品种,

综上分析以上结果:第一种方法侧重省内价格制定限价,较其他模式相比企业省内报价对品种价格的影响一定程度上更为明显。折中取限模式相对其他模式而言,减弱了因某个省份报价过低对本项目报价上限的不利影响。最小取限法是最常用的取限模式,北京、天津、福建几乎全国所有省份最终限价均利用最小取限模式进行计算,因为该模式最能体现限价的根本目的,有效降低价格虚高。

3.6 江苏、广东、浙江等省限价模式总结

(1) 参考价--江苏

江苏参考价的制定特点:充分考虑产品在省内各地市、省外的历史成交价、实际采购价等因素,以省内价格为基础,以省外价格为参考,有评审委员会根据产品质量,在省内的使用情况等因素综合制定。江苏参考价制定原则可用表 19 总结:



		*** ***********************************	•
序号	条件	原则描述	计算公式
1	有省内	以平均价的一定降幅	限价=[(平均价×一定降幅),次低
1	历史价格信息	或者次低价确定产品参考价。	价]
2	无省内 历史价格信息	省外有中标(供货)价格信息的,依据就低原则不超过省内同评审分组产	限价=min[省外中标(供货)价,
		品的平均价格,确定产品参考价;	同组平均价]
2	无省内、外	由评审委员会根据产品的评审分组,	限价=min[同组最低价]
3	历史价格信息	按就低原则予以制定	PK I/I —IIII (IPI) (IPI) IVI I/I

表 19 江苏参考价模式分析

江苏参考价三个特点:一、整体来看限价依据以省内价格为主,没有省内历史价格信息时再参考省外价格制定;二、省内有历史价格信息的,以平均价的一定降幅或者次低价确定产品参考价,无省内价格的依据就低原则不超过省内同评审分组产品的平均价格,确定产品参考价,这一模式区别于其他地方限价;三、江苏参考价不在招标平台上进行公示,企业可在系统中查看本企业品种参考价,企业报价不得高于参考价。

(2) 阳光限价--广东

广东阳光采购限价特点就是限价规则很清晰,典型的应用本省上年中标价和外省平均中标价的省份.限价原则用表 20 总结如下:

条件			限价原则描述	计算公式
	有八省平均价		报价不高于广东 2009 年阳光采购最后一次报价 和八省平均价的均值	限价=(本省上年最后一次 报价+八省平均价)/2
有本省上年最 后一次报价	无八省	有同组	报价不高于 2011 年同组其他品种限价的平均值	限价=同组限价平均值
	平均价	无同组	报价不高于广东 2009 年最后一次报价	限价=本省上年入围价
无本省上年最	有八省平均价		报价不高于该品种八省平均价	限价=八省平均价
后一次报价	无八省平均价的 新报名品种		报价不高于 2011 年同组其他品种限价的平均值	限价=同组限价平均值
其他情况			按差比价原则计算限价	限价=差比价限价
注:政府定价品种通过以上方法计算限价,且报价不高于最高零售价扣除顺价差率以后的价格。				

表 20 综合评价及议价目录品种限价模式



	条件	限价原则描述	计算公示
政府定价		报价不得超过广东省价格主管部门最新公布的最高零	限价=最高零售价扣除顺加
		售价扣除医疗机构顺加差率后的价格	差率的价格
	专业必要协会		限价=(本省上年最后一次
市场	有八省平均价	取八省平均价和本省 2009 年入围价的平均值作为限价	报价+八省平均价)/2
调节	无八省平均价	以本省 2009 年入围价为限价	限价=本省上年入围价
价			
D1	无八省平均价和本	不超过专家建议价报价	限价=专家建议价
	省上年入围价	小旭过マ豕连以川水川	限加三豆豕连以加
甘 . 点壮汎专阳从		以该品种有限价的最小包装规格作为代表品,并以该代	
米	一包装没有限价	表品的限价按差比价规则计算其他规格的限价	限价=差比价限价

表 21 直接采购目录品种限价模式

广东省根据招标目录不同,其限价也有所差异,但基本限价考虑本省上年中标价和外省中标价制定,无法提供限价依据的情况下,将利用差比价规则计算限价,相较其他地区,广东省限价依据明了,计算方法清晰,规则相对较容易掌握。广东省限价最终将在招标平台上进行公布,要求企业报价不得超过限价,直接采购目录品种,报价低于限价的直接入围。

(3) 参考价和标的价--浙江

浙江省要求合理参照省内、省外中标价格制定对不同目录品种参考价和标的价。原则上本次药品集中采购对属于目录一和目录三的投标产品设定参考价;对属于目录二的药品设定参考价和标的价。参考价按生产企业设定;标的价按评审单元设定,不区分生产企业,主要适用于无参考价的产品。

参考价由 A 和 B 两种方法取最小制定, A 方法以加权平均中标零售价和最低中标零售价取平均, 扣除医疗机构顺加差率计算; B 方法依据加权平均中标价和最低中标价取平均算得。

A 计算方法	B计算方法	参考价
A 值=[(加权平均零售价+最低零售价)/2]扣除顺加差率后的价格	B 值=(加权平均零售价+最低零售价)/2	参考价=min[A值,B值]

标的价以参考价作为计算依据,原则上按同评审单元所有参考价的加权平均 值确定;评审单元内所有产品均无参考价的,参照最近评审单元标的价按同扣率 原则确定。

参考价明显高于(低于)标的价的,原则上以标的价上浮(下降)一定比例并结合参考价确定其价格评审的要求,上浮、下降的具体比例由省领导小组办公室分别确定。



(4) 双限价--黑龙江

黑龙江省对投标企业投标报价采取双限价原则,第一限价为去年的中标价格,即投标企业所投的产品首次报价不得高于去年的中标价格,第二限价为药品评审专家根据投标药品全国报价情况,制定的限价。用公式总结为:

第一限价=去年的中标价格

第二限价=专家根据全国报价情况制定的限价

投标企业第一轮报价低于双限价,直接入围;高于双限价之一的报价,则进入第二轮,经过第二轮报价和议价程序,确定最终入围企业。

(5) 动态限价--四川、重庆

四川省按照增补挂网结果或动态调整确定的代表品核算新增补药品的最高 挂网限价。若原代表品及基本药物代表品均有能差比价计算的品规时,则选择原 代表品进行核算;若只有基本药物代表品时,则选择基本药物代表品进行核算。

重庆市确定代表品,计算差比入市价,即重庆限价。第一步,根据差比价计算入市价;第二步,同其他省(区、市)的最低入围价(同品规)比较,若低于最低入围价,取最低入围价为入市价;第三步,同最高零售价扣除顺加差率比较,两者比较取低值作为最终入市价。

重庆、四川限价规则总体来讲比较相似,相较其他地区限价有所不同的是, 限价(入市价)价格会依据外省的品种的价格动态调整。

四、报价方式

每个省份的招标流程大致上来讲分为 4 个部分,首先发布招标公告,企业递送资质资料,然后专家审核资质,接着是竞价议价部分,最后公布中标结果。对企业来讲,弄清楚招标流程对其能否入围起着重要作用。

4.1 议价竞价方式

同竞价组投标品种不足3个生产商的,进入议价程序。议价主要有网上议价 (有些省份也称人机对话),面对面谈判方式。以陕西省为例,

网上议价品种按药理作用分组议价,每组议价专家不少于 7 人。依据各省上一轮中标价、十省中标价和企业报价等信息,议价专家按评审标准,对每一个产



品成本进行综合分析评估后,各自给出该产品的合理入围价格,去掉1个最高和1个最低后取平均值,在平台上公布,由申报人确认。申报人确认此价格,列入拟入围品种,不确认此价格,则由专家投票表决,票数过半的进入面对面议价。

面对面议价品种实行分组议价,每组议价专家不少于7人,申报人议价代表人数不超过3人,不参加面对面议价的品种,视为放弃入围资格;议价时先由申报人给出最新报价,并对产品相关信息进行阐述,议价专家在对产品进行综合分析后,与申报人进行协商沟通,由申报人再次报价,议价专家各自给出该产品的合理入围价格,取中位数,与申报人报价比较,进行综合评价与沟通,由专家投票表决,票数过半的列入拟入围品种,并以申报人最后确认的报价为拟入围价。

议价方式	省份
网上议价	江西,辽宁,广东,贵州,湖南,内蒙古,广西,
面对面谈判	江西,辽宁,广东,贵州,河北,湖南

表 22 各省议价方式汇总

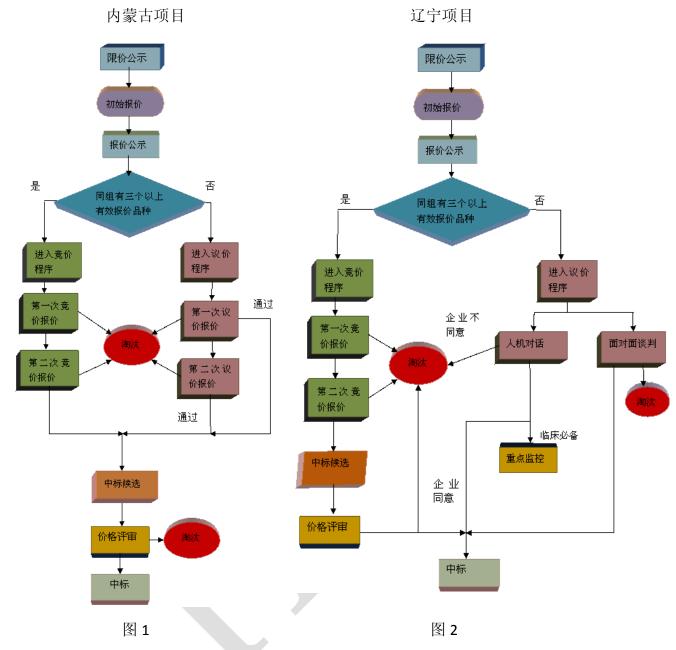
同竞价组投标品种有 3 个以上(包括 3 个)生产商的,根据参加竞价报价品种生产商数量的不同,确定不同竞价入围比例。报价结束后,将投标价格由低到高排列,按比例选择价格低的品种入围。竞价的区别主要在报价次数上,有些省份是一次报价,像山西,新疆,浙江,北京等省份;有些省份有两次、三次报价,比如江苏,江西,河北,内蒙古等省份。

4.2 典型竞价议价流程

竞价议价部分是整个招标流程中最重要的,与企业是否能中标直接相关。下面是各省竞价议价典型的两种流程,分竞价和议价部分,初始报价结束后,同竞价组品种报价有三个以上的进入竞价程序,同竞价组品种报价三家以下的,则进入议价程序,通过议价选出中标候选品种。像内蒙古,广西等省份就采用图 1 模式,而像江西,辽宁,贵州,湖南都采用图 2 模式。

相比图 **1,2** 两种主要方式,在议价部分有所不同,第一种是只用人机对话方式来进行议价,议价报价后,经过专家遴选来确定入围品种。第二种则是人机对话和面对面谈判方式并用,很多省份都采用这种模式。





注: 上图每一步程序都在上一步程序通过的基础上才进行。

甘肃省的与内蒙古方式相似。也是两次议价报价,但是竞价部分没有分多次 竞价,直接报价之后评审产生中标候选品种。广西的第一轮竞价报价结束后,同 竞价组报价产品少于 6 个的,淘汰最高报价后剩余的品种不进行第二轮竞价报 价,直接进入专家评标流程;报价产品大于等于 6 个的,公示并淘汰每个竞价组 报价最高的产品。产品报价相同的,全部进入第二轮竞价报价。

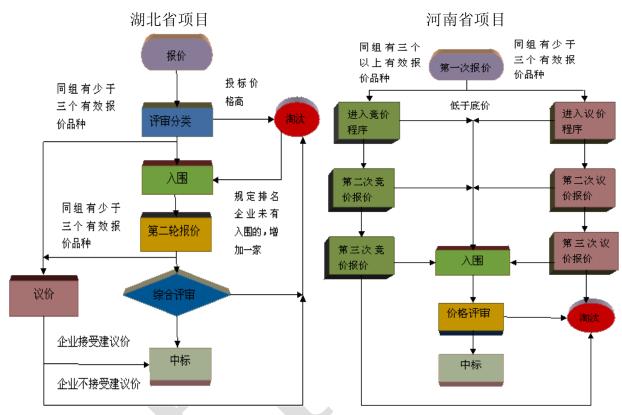
与辽宁省方式稍有不同的是广东省的,竞价部分有三次竞价报价,议价部分 在人机对话之后有个综合评审。而江苏省的议价不是采用人机对话和面对面谈判 的方式,是采用网上议价和背对背视频议价的方式来进行议价。另外,像云南,



新疆,山西等省份都只有一次报价,相对上面两种方式比较简单。

4.3 特殊竞价议价流程

有个别省份的议价流程与典型流程相比有所差异,比如下图是湖北省的竞价 报价流程图和河南省的竞价报价流程图。



不同于前面两个典型流程,湖北省投标药品根据评审分类方法分类合并后, 采取同药品编码、同质量层次分组竞争淘汰和综合评审相结合的方法,首先按投 标人数量的一定比例确定入围数量,投标价格高的淘汰;入围品种第二次报价后 实行综合评审,得分高者为中标品种。议价部分也略有不同,一次报价有效报价 数为2个以下(含)的品种进入议价,其它入围的进行二次报价,二次报价有效 报价数为2个以下(含)的品种也进入议价。

从河南的模式可以看出,不同于其他省份,它每次报价之后,只要低于它设 定的低价,都可直接入围,未入围的重新报价,低于底价的话也可入围。



五、评审规则

在省标项目中,大多数项目都给出具体评审规则和评分标准。本章分析的是 最新一期项目的评审规则。

评价要素包括产品自身质量、企业得分、价格、服务信誉等。评分标准分为 主观分和客观分,主观分主要有临床疗效,安全性评价,品牌知名度,药品使用 顺应性和方便性等指标,客观分主要为质量类型、价格、质量标准、原料来源、 质量监督记录、剂型特点等指标。

5.1 各省评分标准

在各省项目具体评审指标中,每个项目指标评分都不相同。可以看到,各省份企业指标的占分差距很大,像福建、甘肃因按企业排名区分了竞价组,所以并未考虑企业指标分值,而安徽的占了 23 分,北京,湖北,江苏,相比其它省份也比较高。分数比重最大的要数产品自身质量和药品价格了,两者差不多占了分数总值的 80%。另外从下表可以看出,像甘肃,河南,广东等省比较看重产品自身质量中的质量类型这个指标,占分比较重。而北京,江苏,浙江等省按质量或者企业规模区分了竞价组,所以没有按质量类型赋分。甘肃仅产品特点指标占了60 分,价格指标占了 40 分,没有考核其它指标。

内蒙古,江苏,广西和浙江还把产品的覆盖率加入了评分标准,江苏省保障性药品的产品覆盖率更是占了 30 分的大比重。关于服务及信誉这一指标,从下表所占分值来看,福建,上海,浙江也是比较看重的。

江苏的省标将药品分为了保障性药品,廉价药品,大输液和原有药品目录药品来进行评分,原有药品目录药品是指竞价议价药品。保障性药品的产品覆盖率占了30分,而廉价性药品只有10分,原有药品目录的药品占了15分。产品自身质量,保障性药品只占了20分,廉价性药品占了40分,原有药品目录的药品则占了35分。可见,江苏省保障性药品更看重市场,而廉价性药品和原有药品目录药品更看重药品质量。北京项目中,如果是西药,产品特点就有59分,企业指标是14分,若是中药,产品特点是51分,企业指标有22分,略有不同。广东省的除专利、原研、单独定价及优质优价部分的药品,有国家科学技术奖,国家保密处方药品,863项目研究结果品种,国家一类新药的药品分数在40-42分之间,没有上述奖项的,根据企业规模评分,总分39分。而专利、原研、单



独定价及优质优价部分的药品只有企业规模得分,没有考虑如国家科学技术奖等 奖项得分。在所有上述省份中,湖北和浙江还有附加分,浙江省的附加分用于国 家非物质文化遗产、浙江省应急储备定点品种。湖北附加分用于参与湖北省 2011 年基本药物集中采购投标的企业。

产品自身质量 企业得 服务及 产品覆 药品价 其它(附 地区 质量类 其它自身 分 信誉 盖率 格 加) 质量 型 安徽 24 23 3 35 15 福建 28 22 10 40 甘肃 10 50 40 广西 20 5 20 10 10 35 河南 10 50 40 湖北 47 17 6 30 2 5 5 湖南 25 30 35 ___ 15 5 内蒙古 45 30 5 10 山西 30 20 40 陕西 25 30 10 35 上海 13 8 44 5 30 浙江 15 10 30 33 12 3 保障性药品 20 20 30 30 廉价药 40 20 10 30 江 原有目录药 苏 35 10 40 15 品 大输液 62/408/20 30 西药 59 14 27 北 京 中药 22 51 27 综合评价品 12 42* 6 40 种 议价组品种 12 42 40

表 23 各省评审指标评分标准

注:*表示有国家科学技术奖、国家保密处方等药品分数在 40-42 分之间,没有上述奖项的,根据企业规模评分,得分 39-36 分。

5.2 评审指标

各省从专家库中抽取专家组成的专家组,对有效报价人药品质量、价格、服务信誉三个要素进行综合评审,各要素都有详细的指标。看下表产品自身质量所包含的评审指标,属于产品自身质量的指标比较多,分得也较细,从原料来源到



医保,从药品的各个方面来考核其特点。多个省标项目将质量类型,药品质量监督记录,临床疗效,安全性评价等指标都列入了评审,这些都是比较重要的指标,投标企业需多关注一下。

表 24 产品自身质量所含评审指标

 	
西, 陕西, 上海, 浙江 「原量类型(专利、优质优价 安徽, 福建, 甘肃, 广东, 广西, 河南, 湖南, 山等) 「ちいっちゃく ちゃく ちゃく ちゃく ちゅう とっちゅう とう	
等) 上海 药品质量监督记录(国家药 品监督抽验,地方省药品监 江苏,福建,北京,广西,内蒙古,山西,上海 督抽验)	西,陕西,
药品质量监督记录(国家药品监督抽验,地方省药品监督抽验,北京,广西,内蒙古,山西,上海督抽验)	
品监督抽验,地方省药品监 江苏,福建,北京,广西,内蒙古,山西,上海督抽验)	
督抽验)	
	事,浙江
安全性评价* 广东,广西,江苏,内蒙古,陕西,上海,	浙江
品牌知名度* 安徽,北京,湖北,江苏	
药品包装质量和方便实用* 安徽,北京,上海,浙江	
科技创新 北京,湖北,内蒙古	
药品有效期 安徽,湖北,陕西	
质量标准 湖北,湖南,上海	
药品使用顺应性和方便性* 北京,陕西,江苏	
实用新型专利、生产工艺专	
陕西, 江苏	
剂型特点	
医保 广西,江苏	
药品生产工艺 湖南,上海	
药物不良反应 湖北,江苏	
药品主要原料来源 安徽,陕西	
原料标准 上海	
合格得药检报告 上海	
原料质量及保障	
基本规格齐全度 北京	
通过国家新版 GMP 认证企业	
的药品	
网上配送率	
适应症	
推荐地区数	
热源反应* 江苏	
实行参数放行标准* 江苏	
给药途径	
注: 表中标记*的为主观评分指标	



而像江苏,湖北,陕西,上海等都各自有新的质量指标,产品特点这块考核的更为细致。另外药品有效期,药品主要原料来源,剂型特点等都是在 2011 年的项目中才出现的。

产品覆盖率目前还只有四个省进行考核,多数省份还未考虑到这层面。江苏省保障性药品的临床应用情况按照江苏省采购与监管平台上采购的医疗机构数量为依据(30分),广西按采购的医疗机构数量计算(10分),内蒙古以采购平台该产品占同类产品网上交易比率为评分标准(5分),可见各省逐渐重视品种在平台中的采购交易、临床使用量情况。

评审指标	备注
产品临床应用情况	广西, 江苏
药品市场占有率	内蒙古
网上交易产品覆盖率	浙江

表 25 产品覆盖率所含评审指标

查看下面生产企业的详细指标,生产企业规模有包括北京,江苏,上海在内的八个省市对其考核,是企业指标中的重要指标。上海新增了2分的纳税情况和5分的制备专利两个指标。江苏新增了10分的企业管理、产品质量和创新水平这个指标,分值相对比较大。安徽的新增企业排名也占了8分,分值也比较大。

评审指标	备注
纳税情况	上海
企业管理、产品质量和创新水平	江苏
企业销售金额	安徽,湖南,陕西,江苏
企业行业排名	安徽
生产企业信用*	北京,湖北
生产企业规模	北京,广西,湖北,江苏,内蒙古,山西,上海,浙江
储备条件	安徽,湖北,陕西
制备专利	上海

表 26 企业得分所含评审指标

仅次于产品质量,服务和信誉所包含的指标最多。评审的省份也是比较多的。其中不良记录被多个省考核,其余各省都根据各自实际来制定信誉指标,各不相同。此项指标占分大都在5-10分之间。

表 97	昭 久	·及信誉所含评审指标
AX 41	加以分子	双信管测 占奸甲组物

评审指标	备注
保障供应及伴随服务情况*	安徽
医疗机构满意度*	福建



公益捐赠	湖北
订单确认率	广东
基本药物供应配送奖励分	安徽
不良记录	安徽,广西,湖北,湖南,内蒙古,上海,浙江
履约能力*	上海
伴随服务*	上海
服务信誉评价*	浙江
服务承诺*	湖北
2009年以来没有因发布情节严重违	
法广告被福建省药监局实行暂停销	福建
售行政强制措施的报价人	

另外值得一提的是 2011 年湖北新增了一个公益捐献的指标,企业的社会责任也逐渐被注重了。

5.3 价格分计算方式

从表 13 可以看到,各省价格分大都在 30-40 分左右,价格分在各地的省标项目中占有较大的比重。而这项得分企业是可控的,因此药品生产企业在投标时对价格分的争取也显著影响着投标的成败。通过对比各地省标项目采购公告中评审入围规则的分析,价格分计算公式主要有 8 种形式:

第一种计算方式:

价格分 = * × 同组最低报价/该品种报价。(注: *表示价格分基础分值,下同)

这是最普遍的一种方式,看安徽,陕西,湖南等多个省份都是使用这种方式的,只是各省最高分值有所不同,安徽,陕西等最高分值是 35 分,而福建,广东等最高分值是 40 分。这种方式,不同报价的品种价格得分不一样,价格区间大。

第二种计算方式:

价格分 = * + [* ×同组最低报价/该品种报价]。

它与第一种方式的不同之处就在于它有个基础分值,相比第一种,它的价格 区间比较小,对报价相差不多的企业来讲差别不是很大。广西就采用了这种方式。

第三种计算方式:

价格得分 = * × 所有低于中位价(含中位价)报价的平均值/报价。

中位价是指所有报价按照从低到高排序,排位在中间的报价作为中位价。这种方式不同于第一第二种方式,对于比报价稍微高一点的企业比较公平。内蒙古



和浙江就采用这种计算方式。

第四种计算方式:

价格得分=报价与基准值相比,根据每降低一个百分点计多少分。

这种降幅得分的方式在广西,甘肃,河南均被采用,只是各省基准值不一样, 广西是以广西最新中标价的低值作为基准值,河南是以标底价作为基准值。另外, 广西和甘肃降一个百分点都计 0.5 分,而河南降一个百分点计 0.8 分。

第五种计算方式:

价格分=(1-报价/参考价)×1.25×100。

当某个报价的价格分达到江苏省价格分的最高得分时,那么比这个报价低得 所有品种的价格分是一样的,都是最高分。江苏的廉价性和保障性药品就采用的 就是这种计算方式。

第六种计算方式:

价格分 = * + $(1-报价/参考价) \times 1.25 \times 100$ 。

江苏原有药品目录的药品采用的就是这种计算方式。它比廉价性和保障性药品的计算方式多了一个基础分值。

第七种计算方式:

价格分(B 类药品)=(最高合理价格—投标价)/(最高合理价格—最低合理价格)×*+*。

这是上海 B 类药品所采用的计算方式,它有一个 26 分的基础分,只有 4 分的变动分。企业报价低或高,最终对价格分的影响不大。

第八种计算方式:

价格分=按照投标报价与其最高零售限价之间的比率进行评比。

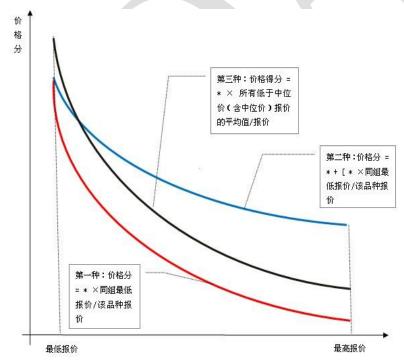
所有的计算方式有一个共同点,那就是企业报价越低,价格得分越高,从而 提高整个评审流程的得分,对最终入围越有利。下表可以看出,第一种,第四种 计算方式是被采用最广的,大部分省份都采用这两种方式。其它计算方式都只有 个别省份才采用。

	价格分计算公式	项目
第一种	价格分=*×同组最低报价/该品种报价	安徽,陕西,湖南,福建, 广东,山西,湖北
第二种	价格分=*+[*×同组最低报价/该品种报价]	广西
第三种	价格得分=*×所有低于中位价(含中位价)报价的平均	内蒙古,浙江



	值/报价	
第四种	报价与基准值相比,根据每降低一个百分点计多少分计 算价格分	广西,甘肃,河南
第五种	价格分=(1-报价/参考价)×1.25×100	江苏
第六种	价格分 = * + (1-报价/参考价) ×1.25×100	江苏
第七种	价格分(B类药品)=(最高合理价格—投标价)/(最高合理价格—最低合理价格)×*+*	上海
第八种	价格分=按照投标报价与其最高零售限价之间的比率进 行评比	北京

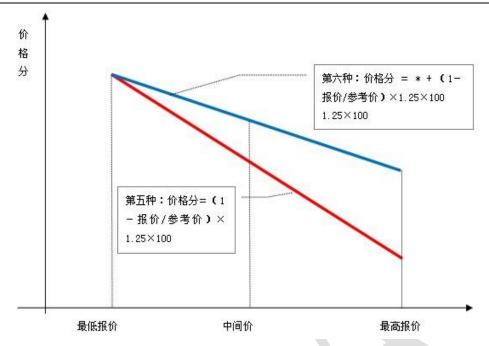
从下面第一第二种计算方式,最低报价,中间价和最高报价的不同价格分看到,第二种的价格区间比第一种小。对于报价高的企业来讲,第二种计算方式算出的价格分高于第一种计算方式算出的价格分,比较有利。第三种计算方式,与第一种方式类似,但是最高报价价格得分比第一种方式的高,相比报价高的企业,比较有利。



前3种价格分计算方式得分曲线示意图

下图是第五第六种计算方式的线段图,在图上可以很直观的看出来,第六种 有基础值,高报价的企业得分比第五种方式得分高。第六种对报价稍高的企业比较有利,第五种对报价低的企业比较有利。





其它几种计算方式如下表,第四种报价高的企业和报价低的企业价格得分完全不同,价格区间比较大。第七种,与第二种情况类似,有基础分值,所以价格分差距小,对报价高的企业比较有利。

	计算方式	备注
笠皿釉	价格得分=报价与基准值相比,根据每降低一个百	报价低的企业与报价高的企业价
第四种	分点计多少分	格得分完全不同,低价企业有利
第七种	价格分(B类药品)=(最高合理价格—投标价)	有基础分值,所以企业得分差距
第七 件	/ (最高合理价格—最低合理价格) × * + *	不会很大,对报价高的企业有利

从上述分析可以看到,所有的价格计算方式都是报价越低的得分越高,但是有基础分值的价格分差距比没有基础分值的小,对报价高的企业有优势,如第二种,第六种和第七种。

六、入围模式

各省项目的入围规则对整个招标有着举足轻重的地位,这直接影响着最终的 中标结果,省标的入围规则总结来说主要有以下几种典型模式:

6.1 普遍模式 一竞价议价入围

评审方法是采用要素加权法对申报药品进行百分制定量/定性评价,集中采购医疗机构将通用名相同的药品进行分类,多数省份区分竞价组和议价组,同一竞价组中的生产企业多于3家(含3家),采取竞价的方式进行,生产厂家少于3家时,采取议价方式进行。



一般的入围特点是:进行两次竞价和两次议价,第一次竞价后进行淘汰,剩余品种进入第二次竞价,通过的则为中标候选品种;议价与竞价相似,两次议价分别通过的品种为中标候选,第二次议价没通过的列入专家遴选目录,再进行筛选淘汰。

1.广东创新

2011 年广东省医疗机构药品集中采购项目中要进行三次竞价,每一次报价后都有一次新的综合评审分,即先前的质量评审分加上每次报价后的价格分,再以综合评审分高低为淘汰依据。

2.福建创新

在所有采取这种模式的项目中,2011 年福建省医疗机构第八批药品集中采购项目的入围规则有一些不同之处:其他省在分为竞价组和议价组之后,通常不会再划分类别,但福建的议价组又重新划分了组别,独家品种分4组,其他品种分6组,在进行淘汰时,两次议价分别以降价幅度排名前50%和前25%为依据。具体的入围规则为:

第一次议价报价后,根据差比价规则按照价格高低进行排序,并淘汰价格最高的1家企业。余下品规入围规则见下表:

		排名情况	入围规则
第	同议价组仅有	仅有1家企业且降幅在前50%的	列为中标候选品规,否则进入第二
_	1家企业	区有 I 家正亚丘库帕在前 50%的	轮议价
次		2 家降幅均在前 50%的	价格低的列为中标候选品规,价格
议		2 家种相均任前 30%的	高的列为备选品规
价		但仅有1家在50%以内且价格低于另1	价格低的列为中标候选品规,价格
报	同议价组有2	家企业(降幅排名在后 50%)的	高的直接淘汰
价	家	仅有 1 家在 50%以内但价格高于另 1	2家同时进入专家面对面谈判
		家企业(降幅排名在后50%)的	2 家间的近八豆家面对面谈判
		有2家且降幅排名均不在前50%的	进入第二轮议价
第	同议价组仅有	仅有 1 家企业且降幅在前 25%的	列为中标候选品规,否则列入遴选
$\stackrel{-}{-}$	1家企业	区有 1 多正亚丘库帕在前 25 mij	品规
次		2 家降幅均在前 25%的	价格低的列为中标候选品规,价格
议		2 多种相构化制 20/0月9	高的列为备选品规
价		但仅有1家在25%以内且价格低于另1	价格低的列为中标候选品规,价格
报	同议价组有2	家企业(降幅排名在后25%)的	高的直接淘汰
价	家	仅有 1 家在 25%以内但价格高于另 1	2家同时进入专家面对面谈判,根
	家企业(降幅排名在后 25%)的		据药品性价比选择 1 家列为中标
		沙正亚(哈帕州·台征/ 2017 时	候选品规



6.2 暗标模式—河南

暗标模式简单地说就是不公布底价进行竞标,底价是指在充分进行医药市场调查并掌握市场信息的基础上,区别不同生产企业,按照一定原则、程序确定的拟招药品价格,是投标人参与竞价或议价的"门槛价"。目前暗标模式在全国的招标体制中已鲜见,河南是这种模式的典型。

其特点是:由省招标采购中心制定底价,且不公布底价,企业报价低于底价方可入围。若参加第二次报价,则底价下浮原底价的 1%,参加第三次报价,则底价下浮原底价的 2%。

具体入围规则为:

	由高到低	报价低于底价且最低的 药品		直接入围	
竞	的分 值排	报价低于底价,但药品 数量多于入围药品理论 数量	按照	分值从高到低产生入围药品	
分品	序, 确定			低于底价的药品入围	
种	入围	低于底价但药品数量少	未入围进行第二	达到该竞价组入围药品理论数量	
4.1.	药品	于入围药品理论数量	次报价(底价由	未达到该组入围药品理论数量	
	系入口口		原底价下浮1%)	进入第三次报价(底价由原底价下浮 2%)	
	2009 至	 年河南省药品集中采购中标	示结果中,政府定价药品主动降价不低于10%、企业自主定价药		
		品主	三动降价不低于 20%	的可直接中标	
	报价				
议	低于		直接)	、围	
价	底价				
品	报价			报价低于底价的可入围	
种	高于	进入第二次报价(底价	未入围进行第三	低于底价入围	
4.1.	底价	由原底价下浮 1%)	次报价(底价由 原底价下浮 2%)	不入围按废标处理	

6.3 专家筛选入围一广东

2011 年广东省医疗机构药品集中采购项目的竞价品种入围规则虽然和常用模式的大同小异,但其最大的特点是可直接入围,由专家根据报价进行简单地筛选即可入围,也是通常所说的"直通车"模式。

广东省在初始报价结束后,报价不高于2009年入围价、同组平均入围价和



八省(至少有两个省)平均入围价的低值,且采购周期内订单确认率 80%及以上的品种可以直接中标,直接中标品种占用《综合评价品种中标比例表》同组入围数指标。若直接中标品种数超过《综合评价品种中标比例表》中标比例,同组 5个以下厂家(含 5 家)的不受中标比例限制,同组 5个以上厂家的按质量分排序,按中标比例筛选得分高的品种中标。

类别	2009 年项目	2011 年项目(征求意见稿三稿)
相同	1、采购周期内订单确认率 80%及以上 2、广东省上年度有中标价,指定参考省中至少两个省以上有实际入围	
相似	报价不高于本省上年度入围价和"六省 平均入围价"两者中的低值	报价不高于本省上年度入围价、同组 平均入围价和"八省平均入围价"的 低值
不同	1、上年度正常入围(不含重点监控) 2、专家筛选环节必须是接受票数过半	1、综合评价品种 2、同竞价组有最多入围品种数限制

相比 2009 年广东的"直通车"入围规则,2011 年的要求有所改变,取消了专家投票过半的环节,增加了品种限价,仅综合评审品种,议价品种不适用此规则,同时对同竞价组通过此规则的入围品规数有一定的限制。对参考价也做了修改,09 年项目参考 6 省的价格,2011 年参考 8 省的价格,2009 年项目不高于上年度中标价和参考省平均价的低值,2011 年在此基础上增加了同组平均入围价的这一参考项。与 2009 年比弱化了专家主观因素,增加了价格的比重。

除广东省外,2011年河南省标也提到了可直接入围的规则:2009年河南省标已中标的政府定价药品主动降价不低于10%、企业自主定价药品主动降价不低于20%的可直接中标。

虽然广东和河南都有可直接入围的规则,但是比较之下发现,广东看重的是价格和服务信誉,兼顾两方面;河南更看重价格的主动调控性,一定程度上使价格虚高的品种中标价格降下来。

6.4 直接议价谈判一广西

直接议价谈判的品种是由评审专家根据部分医疗机构上年度采购量及药品临床使用情况等确定若干个品种,以广西为例,2010年项目确定注射用奥美拉唑钠、注射用水溶性维生素(冻干)、舒血宁注射液、果糖注射液和紫杉醇注射液5个品种为直接议价谈判品种。



谈判流程:专家按一品两规的管理要求,从参加报名的直接议价谈判品种中每个品种选择不超过2个规格,每个所选规格选择不少于3家(报名少于3家的选满报名厂家)生产企业进入议价谈判程序。评审时按客观和主观两方面对药品进行综合评分,其次厂商依次进行专家面对面价格谈判,进行两次报价,确定最终报价后计算价格分,同时根据综合评分标准计算出每个谈判品种的最终综合得分。将谈判品种按综合得分高低排序,三级医疗机构按"一品两规"原则选择每个谈判品规中综合得分最高的一个品规中标:

直接议价谈判入围形式是首次在药品招标中出现,此前在 2009 年辽宁的省标项目中有提出,但最终并未采用。此种模式对生产厂家、品规数较多的品种,可将招标、勾标一体化,一定程度上降低品种价格。

6.5 "双信封"模式一安徽

2011年安徽省医疗机构药品集中采购项目和它的基药标类似,评审采用质量分层的双信封法。分竞价组,进行技术标评审打分,按照得分高低确定进入商务标评审的品种数;进入商务标评审,报价后计算价格分,并得出综合分,入围规则:①综合得分最高者中标:同竞价组,入围品种中综合得分最高者为中标产品。②其余中标品种的确定:即同竞价组,入围品种按照报价由低到高,依次确定为中标产品。③上一年基本药物和省补充药品的中标品种,自动作为本次招标的中标品种,且不占上述中标品种的数额。

除安徽外,2011年青海非基药标的评审也采用了上述模式,不同于安徽的是,青海区分竞价组和议价组,竞价组的评审入围规则与安徽相同,议价组进行面对面谈判,专家根据各方面评估后提出价格,厂家接受则中标,不接受则废标。

6.6 直接挂网--廉价短缺

在采购目录中,一些临床急救必需但用量较少的廉价药品通常被列入低价药品目录,而各省对低价品种的划分主要有两种:一是根据日平均使用费用认定,通常日用药额在3元以下,注射用针剂单支1元以下的会被列入低价目录;二是根据药品类别来分,一般是临床急救药品、廉价普通药品和治疗罕见和特殊病种且无替代品的药品。



上述低价品种一般采用不竞价不限价的直接挂网采购方式,如浙江省、湖南省、河南省、甘肃省、辽宁省、江西省和北京等;也有个别地区采用邀请招标或询价议价的方式,如四川和广东;而安徽省在2008年的省标项目中指出报价属于"低价品种"的,直接编入中标候选品种目录。下表是各省对廉价药品的具体认定标准:

地区	廉价、供应短缺药品认定标准	有无公布具体的目录		
	西药口服制剂的每片、粒、丸单价(投标价)<0.10元: 中成			
安徽省	药口服制剂的平均单日服用量金额<0.6元;针剂的每支、	无		
N MX EI	瓶单价(投标价)<1.0元;皮肤外用制剂、五官用(含眼用)	70		
	制剂单价(投标价) < 3.0 元			
黑龙江	口服药品平均日费用(投标价)0.6元以下、注射用药单支	无		
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	价格(投标价)1元以下			
江苏省	零售价格为 15 元及以下	有		
云南省	日平均使用费用在 3 元以下	无		
福建省	日使用剂量金额在3元以下(含3元)	无		
	原则上日服用费用3元以下,基层医疗机构临床常用、招标			
	价格相对稳定、替代性强的低价药品;适合基层医疗机构使	Ť		
广东省	用的传统剂型,应为3家(含本数)以上生产的药品;价格	暂无		
	低廉的药品(日平均使用费用:西药及生物制品≤1元,中			
	成药≤1.5 元)			
	政府定价药品中最高零售价格注射剂每支低于3元,片剂、			
辽宁省	胶囊剂每粒低于0.3元,软膏、滴眼剂每支低于8元,蜜丸	有		
	每丸低于1元,水丸、浓缩丸、水蜜丸每袋低于1.2元			
	注射剂每支政府最高零售限价 1.00 元以下(含1.00元),			
北京市	片剂每片、胶囊每粒政府最高零售限价 0.10 元以下(含 0.10	有		
	元)			
广西区	最小使用单位价格 0.5 元以下, 按药品说明书最大用量、最	有		
	多用药次数,日用药额在3元以下			
上海市	根据药品日平均使用费用等制定	有		
浙江省	廉价药物、临床供应紧张的血液制品	有		
贵州省	临床急救药品;廉价普通药品;治疗罕见和特殊病种且无替	无		
27111	代品的药品; 国家政策因素增补的药品	78		
江西省	临床急救药品;廉价普通药品;治疗罕见和特殊病种且无替	有		
	代品的药品	1,5		
湖南省	临床急救、廉价普通和供应紧张药品	有		
河南省	廉价基础用药、部分急救用药、罕见病种用药、临床用量小	有		
1 1113 🛱	的药品	13		
甘肃省	临床用量小、价格低廉、急救必需以及采购困难的药品	无		
四川省	用邀请招标或询价采购的方式进行采购	有		
新疆区	列入非竞价议价采购目录	有		
山西省	列入直接采购药品目录	有		



直接挂网的低价品种由医疗机构自行选择采购平台中的生产企业,但医疗机构的零售价不得高于政府定价的最高零售价,如江西和贵州。此外,也有其他地区的入围规则比较特殊,如:

江苏在报价解密后,供应商在规定时间内,在评审委员会确认的价格水平内进行次轮报价,再经过综合评定,依据入围规则,按照得分高低确定拟中标(入围)候选品种。(入围基本条件:产品得分必须大于或等于60分)

辽宁省在 2009 年的省标项目中规定直接挂网自行采购目录品种只报价一次,按包装规格报价,不得高于该目录规定的价格要求,并由医疗机构自行采购。

6.7 特殊品种入围

(1) 重点监控品种

通常各省对临床必需的品种而企业有不愿意接受招标机构相对较低的价格 时,该品种走相应的流程纳入重点监控限额采购目录。以广东的议价目录品种纳 入重点监控目录为例,经人机对话谈判后,有部分品种不能接受或不在规定时间 内确认专家评估降价幅度,这些品种就被纳入重点监控限额采购目录,各医疗机 构原则上不能采购,如临床上确需采购此类品种,必须报相关部门备案。

在采购金额方面,重点监控品种有限制,如广东规定采购总金额不能超过该 医疗机构采购总额的 3%;内蒙规定采购总金额不能超过该医疗机构采购总额的 2%,并将使用情况定期在网上公布。

这种做法其实是给了企业另一个机会,虽然不能像中标品种在临床上没有限制,但相对来说价格比较理想。

(2) 备案采购品种

备案采购品种的范围一般是: 临床确实需要(包括抢救危重病人、特殊人群、特殊病种用药等)的药品、医学科研项目需要使用的药品以及在采购周期中出现的新药。

备案采购品种在医疗机构内实行先审批后采购的原则。采购时也有限额,如福建规定省属和三级甲等医疗机构年度备案采购药品总金额不得超过该医疗机构全部药品采购总金额的 2.5%,三级乙等医疗机构不得超过 1.5%,二级医疗机构不得超过 1%;而陕西则是省属和三级医疗机构年度备案采购药品总金额不得超过该医疗机构全部药品采购总金额的 1%;二级医疗机构不得超过 0.5%。



备案采购不是一种独立的采购方式,而是集中招标采购和集中议价采购的补充手段和补救措施。备案采购做得好,可以减轻集中招标和集中议价的工作量,使医疗机构的临床用药需求最大限度地得到满足;做得不好,就给没有中标的药品替代中标药品撕开了口子。

6.8 其他模式

云南、山西等省份采用的是一次报价模式,相比其它模式较简单。云南在第一轮报价数据分流后,同一竞价组中的生产企业多于3家(含3家)的为竞争性报价品种,根据报价由低至高顺序,按一定比例入围。

山西省竞价药品一次报价结束后,根据价格分和专家评审赋分后的综合分,由低到高顺序排列,依据预报价阶段结束时的实际报价厂家数,按规则确定入围数。议价部分也是一次报价结束后,在最高零售限价除以 1.15 的基础上,达到规定降价幅度要求并不高于周边省份价格的,确定为拟入围品规及价格,其余则进行面对面价格谈判。山西省重点监控范围的药品入围规则与上述相同。

这种一次报价的模式相对上文提到的普遍模式、暗标模式等简单得多,入围规则明确易操作,但同时对企业来说又是不利的,没有二次报价,没有议价,意味着一次报价后没有商量的余地,参考下表云南和山西的中标率都较低,这种入围方式或对最终的中标结果有影响。

七、中标率

省标项目中共有 24 个省市涉及到的近 40 个项目已结束,中标率统计结果显示为下表,省标中标率最高的项目是 2009 年山东,达 91.92%,最低的是 2008 年安徽第一轮省标项目,仅为 25.65%。在 2010 年开展的省级药品招标项目中,河北省的中标率为最高(78.14%),2008 年开展的项目中海南挂网标最高(82.13%)。而 2011 年开展的省标项目中,目前仅有云南项目已公布中标结果,中标率为 50.42%,其他项目如湖北、安徽、陕西等项目暂未公布中标结果,暂无中标率。

地区	项目简称	中标率	地区	项目简称	中标率
云南省	2011 年云南省非基药标	50. 42%	湖南省	09 年湖南省标	61. 61%
浙江省	2010 年浙江省标	52. 16%	黑龙江	09 年黑龙江非基药标	89. 87%
内蒙古	2010 年内蒙古标	76. 46%	河南省	09 年河南省标	61. 97%



河南省	2010 年河南省标	60. 89%	海南省	09 年海南省标	80. 64%
河北省	2010 年河北省标	78. 14%	广西区	09 年广西省标	72. 19%
贵州省	2010 年贵州非基药标	61. 72%	甘肃省	09 年甘肃省标	73. 93%
广西区	2010 年广西省标	66. 00%	北京市	09 年北京市标	66. 35%
山西省	2010 年度山西省标	53. 69%	上海市	08 年上海一期市标	71. 42%
云南省	09年云南省标	64. 53%	上海市	08 年上海二期市标	71. 92%
天津市	09 年天津市标	63. 92%	山西省	08 年山西省挂网	63. 31%
上海市	09年上海一期市标	80. 47%	江西省	08 年江西省标	45. 25%
上海市	09年上海二期 AB 类	82. 48%	吉林省	08 年吉林省标	79. 99%
山西省	09年山西省标	55. 47%	湖北省	08 年湖北挂网标	72. 65%
山东省	09 年山东省标	91. 92%	海南省	08 年海南挂网标	82. 13%
青海省	09年青海省标	84. 79%	贵州省	08 年贵州县级以上	66. 68%
内蒙古	09年内蒙省标	79. 45%	广西区	08 年广西省挂网	67. 85%
辽宁省	09年辽宁省标	70. 68%	安徽省	08年安徽省标(第一轮)	25. 65%
江西省	09 年江西省标	70. 87%	陕西省	09 年陕西四批	53. 11%
江苏省	09 年江苏省标	57. 80%	陕西省	08 年陕西三批	68. 25%

在上表的统计结果中可知,11 个省已有两个或三个项目出了中标率,如广西和山西均有2008年、2009年和2010年三个项目的中标率,且两省在2010年的项目中标率都低于其2009年和2008年的中标率。

对比各省自身的项目中标率发现,江西省 2009 年和 2008 年的中标率相差最大,2009 年项目比 2008 年项目高了 25.62%,其次是云南省 2011 年项目中标率比 2009 年项目降低了 14.11%,而河南省则是差距最小的,2010 年低于 2009 年1.08 个百分点。上海市在 2008 年和 2009 年分别有一期、二期两个项目,二期项目中标率均高于一期项目,且 2009 年的两个项目中标率也都高于 2008 年的两个项目。



注: 绿色点为 2011 年、红色点为 2010 年、蓝色点为 2009 年、黄色点为 2008 年



八、项目预测

下表是对 2011-2012 年省标项目进展的预测,云南省非基药项目已进入采购阶段,不在预测范围之内,其他地区具体情况如下:

编号	省份	预计时间	备注
1	广东省	在招标	2011 年省标
2	安徽省	在招标	2011 年省标
3	陕西省	在招标	2011 年省标
4	湖北省	在招标	2011 年省标
5	福建省	在招标	2011 年省标
6	吉林省	项目暂停	2010 年省标
7	青海省	2011 年年底	2011-10-28 公示征求意见稿
8	天津市	2011 年年底	
9	浙江省	2011 年年底	
10	江苏省	2012 年年初	
11	海南省	2012 年年初	
13	山东省	2012 年上半年	
14	河南省	2012 年上半年	
15	黑龙江	2012 年上半年	
16	江西省	2012 年上半年	V
17	辽宁省	2012 年上半年	
18	上海市	2012 年上半年	
19	山西省	2012 年上半年	
20	广西区	2012 年上半年	
12	新疆区	2012年	
21	湖南省	2012年	
22	甘肃省	2012年	
23	河北省	2012年	
24	内蒙古	2012年	
25	云南省	2012年	
26	贵州省	2012年	
27	北京市	2013 年	
28	重庆市	重庆药交所	
29	四川省	挂网	

经过以上项目分析,广东、安徽、陕西、湖北、福建五省均于本年开始省标项目。项目预测发现,2011 年底青海、天津两地在执行项目将接近尾声,届时下一项目将随之开始。较 2011 年相比,除北京市预计将于 2013 年开始下一省标项目外,2012 年各地省标项目都将开始,其中浙江、江苏、海南 3 省项目开始时间预计在 2012 年初,山东、河南、黑龙江等 8 省开始时间预计将在 2012 年,



而新疆、湖南、甘肃这 7 个地区将在 2012 年底。吉林省最近一期项目因各种原因暂停,现在执行项目为 2008 年采购项目,下一项目开始时间暂未预测。四川重庆将继续进行四川挂网和重庆要交所省标项目。

- 2011 年如火如荼的基本药物招标即将结束,省级项目的招标工作必将成为 2012 年的重点,省级项目的招标模式也将成为我们关注的重心,2011 年年底开展的安徽、青海省标项目所采用的双信封模式,是否标志着双信封模式会逐渐运用到省标项目中?直通车模式、直接挂网模式是否会扩大其覆盖的品种范围?我们将拭目以待。国家大力推进的基本药物改革政策,对省标项目的影响将进一步凸显。面对日异变化的招标政策,企业应该如何应对省级项目的招标工作,我们提出以下几点建议:
- 1、密切关注国家及地方的招标相关政策,了解招标的变化趋势,分析药品价格的调整趋势。对国家及重点省份发布的招标政策风向文件认真阅读整理,及时调整招投标方向。
- 2、省级的招标是多政府部门参与的一个工作。卫规财发[2010]64 号文件的发布,标志着由省人民政府分管领导牵头,卫生、纠风、发展改革(物价)、财政、监察、工商行政管理、食品药品监督管理等多部门集体参与或监督药品招标,相应的招标流程也做了调整,整个招标过程中积极与各政府部门沟通,调整应对方案。
- 3、投标资料准备齐全。企业资质文件和相关的产品证明材料及时更新或办理,对于产品的检验报告及品种的物价资料需要报备的最好在招标开始前留足办理的时间,并且注意每个省对类似资料的不同要求,比如甘肃的投标需要的物价资料必须在规定的时间内向甘肃物价局递交相关的资料后物价局给予的证明材料,并且所有的品种均需要办理。
- 4、项目将要开始的阶段,及时与该省招标办进行有效沟通,对方案中的对本企业不利因素及时反馈,与当地省的有合作的业务公司做好公关,及时获得第一手的招标信息。
- 5、招标目录的增补。一般的省份基础的招标目录,均由医疗机构上报,可 在前期做好相关人员的公关工作,特别是不能增补目录的项目。发布目录后如发 现未覆盖本公司重点品种,注意及时增补目录。



- 6、质量层次的多变。目前各省的质量层次的划分区分比较细,同时也出现了很多的新的子类,如有合适的机会,可适当的公关。年报中的企业排名也越来越多的用于层次的划分,对于有条件的企业可好好利用。质量分的权重有加大的趋势,企业可合理引导。
- 7、资料的及时递交及申诉,与地区负责人有效沟通。药品评审指标中的很 多项都是根据企业递交的资料审核评分的,如有该项资料即可得相应的分。
- **8**、方案的正确解读,准确把握标书中的要点、注意事项等,招标平台发布的通知及时获知及告知相关人员。
- 9、限价估算。按照标书要求查找限价计算依据,准确计算本企业品种及相 关企业品种限价,及时通知相关人员,对平台发布的有异议限价和相关人员做好 申诉工作。
- 10、不同的品种采用合适的报价策略。正确理解标书(实施方案),划分本企业品种的竞价组别,研究竞争企业品种的历年价格情况,制定合理的报价策略,提高中标质量。
- 11、平台操作时按照操作手册的提示,密切关注平台的模拟报价时间,熟悉平台报价流程,注意正式报价截止时间,在报价截止时间前成功报价及递交必须的纸质报价单。关注特殊省份的特殊报价规则,如江苏分3次(3个时间段)可在系统内部查看相关厂家的报价,注意其他厂家的报价,及时与相关领导确定调整最终报价。
- 12、正确理解入围规则。熟悉各省的入围方式,区别该省今年和上年的规则, 了解今年的新变化,注意一些特殊省份的中标入围规则。
 - 13、关注重点监控和备案选购品种,不能忽视这部分品种的入围流程。
 - 14、中标后的维护,中标品种及时领取中标通知书及选配送商。
- **15**、项目结束后的总结。项目结束,主动收集相关的报价信息及竞争企业的基本信息,详细分析总结得失。
- 16、对于未中标品种重点分析丢标原因,部分核心品种可考虑备案采购等。 可备案采购的省份,研究备案采购的要求,与相关部门沟通,尽量减少丢标损失。